

RECONSTRUÇÃO CIRÚRGICA TUBÁRIA E CONDIÇÕES DE REALIZAÇÃO DAS LAQUEADURAS

Escolástica Rejane Ferreira MOURA^a, Rebeca Pinho Romero VIEIRA^b

RESUMO

Objetivou-se verificar idade materna, número de filhos, tipo de parto concomitante à laqueadura e prática anticoncepcional que a antecedeu; e identificar as razões que motivaram essas mulheres à laqueadura e à reconstrução cirúrgica tubária. Estudo transversal, de campo, realizado em ambulatório público de infertilidade de Fortaleza, Ceará, com 13 mulheres. Os dados foram coletados por meio de entrevista, de janeiro a abril de 2009. Laqueaduras foram realizadas em mulheres com menos de 25 anos, menos de dois filhos, sem conhecimento e acesso aos métodos anticoncepcionais e na ocasião do parto. As mulheres apresentaram a negligência masculina com o exercício da paternidade, o desejo de não querer ter mais filhos e a pressão da patroa ou familiares como razões para laquearem. Para 11 mulheres, a mudança de cônjuge foi decisiva na busca pela reconstrução cirúrgica tubária, uma perpetuação do poder masculino à tomada de decisão das mulheres no campo reprodutivo.

Descritores: Esterilização tubária. Saúde da mulher. Emoções. Planejamento familiar.

RESUMEN

El objetivo fue verificar la edad materna, el número de hijos, el tipo de parto concomitante a la ligadura de trompas y a la práctica anticonceptiva que la precedió; e identificar las razones que motivaron a estas mujeres a la ligadura y reconstrucción quirúrgica de trompas. Estudio transversal, de campo, llevado a cabo en un ambulatorio público de esterilidad de Fortaleza, Ceará, Brasil, con 13 mujeres. Los datos fueron recolectados con entrevista, de enero a abril de 2009. Esterilizaciones fueron hechas en mujeres menores de 25 años, con menos de dos niños, sin conocimiento y acceso a los métodos contraceptivos y en el momento siguiente al parto. Las mujeres presentaron la negligencia masculina con el ejercicio de la paternidad, el deseo de no tener más hijos y la presión del jefe y de la familia como razones para hacer la ligadura de trompas. A 11 mujeres, el cambio del cónyuge fue decisivo para la búsqueda por la reconstrucción quirúrgica, fuerte influencia masculina sobre las mujeres en el campo reproductivo.

Descriptores: Esterilización tubaria. Salud de La mujer. Emociones. Planificación familiar.

Título: Reconstrucción quirúrgica tubaria y condiciones de realización de las ligaduras.

ABSTRACT

We verified maternal age, parity, mode of delivery concurrent to tubal ligation and the contraceptive practice that preceded it; and to identify the reasons that motivated these women to have tubal ligation and tubal reconstructive surgery. This is a cross-sectional field study, carried out in a public laboratory for infertility in Fortaleza, Ceará, Brazil, with 13 women. Data were collected through interviews from January to April, 2009. Tubal ligations were made on 25-year-old women or less, right after childbirth, mothers of two children or less, unaware of contraceptive methods and/or how to obtain them. These women alleged male carelessness with fatherhood, the lack of desire for more children and pressure from families and employers as the reasons for sterilization. For 11 of these women, the change of male companion was decisive in looking for surgical reversion, showing the continuity of the strong influence that male partners have on women's decisions on reproduction.

Descriptors: Sterilization, tubal. Women's Health. Emotions. Family planning (public health).

Title: Tubal reconstructive surgery and conditions for implementation of tubal ligation.

^a Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza, UTI 2, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

Dados de 2002 revelaram que cerca de 222 milhões de pessoas em todo o mundo haviam realizado a esterilização cirúrgica, correspondendo a 180 milhões de Laqueadura Tubária (LT) e 42 milhões de Vasectomia (VAS). A maioria das pessoas esterilizadas vive na Ásia, China e Índia, correspondendo a 75% do total mundial⁽¹⁾. Nos Estados Unidos, o Método Anticoncepcional (MAC) de maior prevalência é a esterilização feminina, com 36% das mulheres em idade fértil tendo empregado este método⁽²⁾.

No Brasil, em 2006, 29,1% das mulheres em união estável tinham as trompas laqueadas. No Estado do Ceará, no mesmo ano, o percentual de LT foi de 32%, portanto acima da porcentagem nacional⁽³⁾. Atualmente, no país, a LT é regulamentada pelo art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que determina a pessoa solicitante ter capacidade civil plena, ser maior de 25 anos ou ter, pelo menos, dois filhos vivos. A LT poderá ser realizada após decorridos, no mínimo, 60 dias da manifestação da vontade de realizá-la, período no qual será oferecido ao interessado acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce⁽⁴⁾.

A LT não pode ser realizada durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. Estudo dedicado ao arrependimento pós-laqueadura estabeleceu uma relação direta deste sentimento com a desinformação das mulheres sobre os MAC, negando, pois, um dos critérios assegurado pela referida lei⁽⁵⁾. Ademais, a mudança de cônjuge e o desejo deste de ter filho também constituem razões de arrependimento, motivando mulheres a buscarem a reconstrução cirúrgica tubária⁽⁶⁾.

Mulheres laqueadas arrependidas poderão acessar os serviços de assistência à infertilidade. Apesar do acesso ainda se mostrar limitado na prática, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) ou instituições conveniadas estarão habilitados para realizar a reconstrução cirúrgica tubária, a fertilização *in vitro* e a inseminação artificial⁽⁷⁾.

Destaca-se a seguir a reconstrução cirúrgica tubária por constituir o objeto deste estudo. Esta obteve ênfase com as técnicas de micro cirurgia, que incluem aumento óptico e manipulação deli-

cada das estruturas locais com trauma tecidual mínimo, hemostasia cuidadosa, emprego de material inerte e ressecção cuidadosa das áreas lesadas, aumentando os índices de sucesso na reconstrução cirúrgica tubária⁽⁸⁾. A referida cirurgia envolve a transecção dos cotos tubários, remoção do tecido de cicatrização e anastomose da camada muscular, mucosa e serosa⁽⁹⁾. Seu sucesso é variável, não sendo alternativa possível para todas as situações, pois o comprimento da trompa após a cirurgia é o principal preditor do prognóstico, podendo se mostrar desfavorável à cirurgia. Estudo realizado em São Paulo com 26 mulheres mostrou que a reconstrução cirúrgica tubária foi possível em 23 delas, obtendo-se permeabilidade tubária em 65% e taxa de gravidez de 56,5%⁽¹⁰⁾.

A partir dessas constatações, foram elaboradas questões do estudo: em qual contexto ocorreram as LT de mulheres que atualmente buscam a reconstrução cirúrgica tubária? Quais as razões para buscarem a referida cirurgia? Para responder a estas indagações, definiram-se os objetivos: verificar idade materna, número de filhos, tipo de parto concomitante à laqueadura e prática anticoncepcional que a antecedeu; e identificar as razões que motivaram essas mulheres à LT e à reconstrução cirúrgica tubária. Assim, a relevância do estudo está em oferecer aos profissionais da saúde que lidam com a assistência ao planejamento familiar e à sua clientela, elementos que minimizem a realização da laqueadura sem a devida decisão informada e consciente por parte do casal.

METODOLOGIA

Estudo transversal, de campo, realizado em maternidade pública de referência terciária de Fortaleza, Ceará. Os estudos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo e os fenômenos sob estudo são obtidos durante um período de coleta de dados determinado. Os delineamentos transversais são apropriados para descrever a situação, o perfil do fenômeno ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo. A pesquisa de campo é aquela realizada em locais de convívio social como hospitais, clínicas, unidades de tratamento intensivo, asilos, abrigos e comunidades, permitindo examinar práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas⁽¹¹⁾.

O local de pesquisa foi escolhido por oferecer a reconstrução cirúrgica tubária há 15 anos,

atendendo a uma paciente que busca a reconstrução cirúrgica tubária, semanalmente, cerca de quatro mulheres por mês. Portanto, os dados foram coletados com 13 mulheres pela técnica de entrevista, de janeiro a abril de 2009, correspondendo ao total das que procuraram o serviço no período definido para coleta dos dados. O médico do serviço colaborou em encaminhar as pacientes para a entrevista. Estas foram realizadas em sala privativa, cedida para este fim, orientadas por um formulário pré-testado com duas mulheres. O tempo médio das entrevistas foi de 15 minutos. Os dados foram registrados pela pesquisadora no próprio formulário paralelamente à entrevista. O formulário continha perguntas sobre características demográficas, socioeconômicas, reprodutivas, relacionadas a prática anticoncepcional prévia à LT, razões para a realização da LT e a busca pela reversão desta.

Parte dos dados foi organizada em tabelas e quadro, contendo frequência absoluta. Outra parte foi organizada conforme Técnica de Análise Categorial do Método de Análise de Conteúdo conforme as fases de pré-análise, exploração do material e interpretação⁽¹²⁾. Na pré-análise, os dados foram agrupados pela lógica, intuição, experiências e conhecimentos das autoras, tendo por objetivo sistematizar as idéias iniciais ao se proceder a repetidas leituras das falas das participantes, identificando pontos de semelhanças e de divergências, permitindo agrupar os dados por categorias. Na fase de exploração do material, foram realizadas operações de codificação e enumeração, sendo as falas das mulheres codificadas pela letra P, seguida de número ordinal, de acordo com a ordem das entrevistas. Na fase de interpretação, os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e esclarecedores para os objetivos propostos.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), obtendo parecer favorável, conforme protocolo nº 139/08. Foram atendidas as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹³⁾. As mulheres, após serem informadas sobre os objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram apresentadas duas tabelas, a conter: faixa etária, escolaridade e renda (Tabela 1) e con-

texto em que as LT foram realizadas (Tabela 2). As razões para a realização da LT, demonstradas nas falas transcritas das participantes, foram apresentadas Tabela 3. Razões para a busca pela reconstrução cirúrgica tubária foram apresentadas de forma discursiva, ilustradas por depoimentos das participantes.

Caracterização das participantes

A faixa etária do grupo variou dos 30 aos 42 anos, desta, sete mulheres encontravam-se na faixa etária dos 30 aos 35 anos. As outras seis tinham entre 36 e 42 anos, faixa de risco reprodutivo.

Onze das participantes possuíam entre ensino fundamental e médio, porém mulheres não alfabetizadas e de ensino superior também compuseram o grupo estudado. A renda familiar variou de menos de meio até cinco salários mínimos, predominando a renda de mais de um, até três salários (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição do número de mulheres, segundo faixa etária, escolaridade e renda. Ambulatório de Ginecologia, Fortaleza, CE, 2009.

Variáveis (N=13)	n
Faixa Etária (em anos)	
30-35	7
36-42	6
Escolaridade	
Não Alfabetizada	1
Ensino Fundamental Incompleto	5
Ensino Médio Completo e Incompleto	6
Ensino Superior	1
Renda em salário mínimo	
Até ½	1
> ½ – 1	1
> 1-3	9
> 3-5	2

Contexto em que as laqueaduras tubárias foram realizadas

O SUS respondeu por 10 das 13 laqueaduras, não havendo nestas, cobrança de taxas às usuárias.

Apesar de a LT estar proibida até os 25 anos de idade, 11 das LT ocorreram em mulheres com até 25 anos. Duas mulheres foram laqueadas tendo

um filho; sete realizaram a LT na ocasião do parto cesáreo; duas participantes relataram não ter utilizado nenhum MAC, todos aspectos incompatíveis com a lei do planejamento familiar (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição do número de mulheres segundo contexto em que as laqueaduras tubárias foram realizadas. Ambulatório de Ginecologia, Fortaleza, CE, 2009.

Variáveis (N=13)	n
Tipo de instituição de realização da laqueadura	
Pública	10
Privada	3
Pagou pelo procedimento	3
Faixa etária em que laqueou	
20-25	11
26-30	2
Número de filhos vivos quando laqueou	
1	2
2	6
3-4	5
Tipo de parto do último filho	
Cesáreo (com finalidade de laquear)	7
Normal	6
Métodos anticoncepcionais usados previamente à laqueadura e motivos de interrupção	
Anticoncepcional Combinado Oral (enjôos, considerava laqueadura mais segura, falha do método, uso incorreto, desejo de engravidar)	9
Preservativo masculino (desconfiança do método, pressão de terceiros para laquear, confiança na laqueadura, adotou outro método)	4
Método de Ogino-Knaus ou Tabela (falha do método, desconfiança no método)	2
Dispositivo Intrauterino (expulsão)	1
Anticoncepcional Injetável Combinado (falha do método)	1
Nenhum	2
Desejou utilizar algum método que não estava disponível	
Sim	4
Anticoncepcional Injetável Combinado	2
Dispositivo Intrauterino	1
Anticoncepcional Oral Combinado	1

Razões para a realização da laqueadura tubária

As razões para a realização da LT são apresentadas Tabela 3 a seguir.

Do exposto na Tabela 3, “não desejar mais ter filhos” foi a causa para três das participantes realizarem a LT, ou seja, para as demais, “ter filhos” ainda seria uma possibilidade.

Tabela 3 – Distribuição do número de mulheres segundo razões para ter realizado a laqueadura tubária. Ambulatório de Ginecologia, Fortaleza, CE, 2009.

Razões (N=13)	n
Falta da participação masculina no cuidado e/ou sustento dos filhos	3
Não desejava mais ter filhos	3
Pressão da patroa (empregadora) e familiares	3
Relacionamento conjugal desfeito ou conflituoso	2
Situação financeira precária	1
Desconhecimento sobre outros métodos anticoncepcionais	1

A falta de participação do pai no cuidado e/ou sustento dos filhos foi motivo para três mulheres laquearem, o que foi exposto nos seguintes depoimentos:

Na época, meu marido era uma pessoa que não tinha compromisso com nada, nem com mulher, nem com criança (P5, 39 anos, laqueada há 16 anos).

O pai dos meus filhos era dessas pessoas do mundo, fazia coisa errada, nunca tava em casa, passou mais tempo na cadeia do que solto (P8, 33 anos, laqueada há 11 anos).

Eu não era casada e foi difícil demais criar ela [referindo-se à filha], pois o pai dela não quis ajudar (P4, 42 anos, laqueada há 17 anos).

Pressão da patroa e familiares levou três mulheres à laqueadura. Nesse contexto, muitas mulheres realizavam a laqueadura como forma de conquistar autonomia e espaço no mercado de trabalho. A esse respeito, uma mulher relatou:

Não fui eu que quis. Eu trabalhava para uma mulher e eu e meus filhos morávamos com ela. Ela achava que se eu não ligasse, ia encher a casa dela de filho (P7, 31 anos, laqueada há 10 anos).

A pressão exercida por familiares foi apresentada nos relatos que seguem, destacando a influência da sogra, devido à questão da moradia (espaço). Para a outra respondente, não ficou claro o porquê da “pressão”:

Minha sogra que quis. Ela disse que eu ia encher a casa dela de filho (P6, 30 anos, laqueada há sete anos).

A família ficou incentivando, a gente já tinha dois filhos, aí pensei: ter mais filho pra quê? (P3, 31 anos, laqueada há sete anos).

A relação conjugal conflituosa ou desfeita foi relatada por duas outras mulheres:

Estava me separando. Foi como um acordo com meu ex-marido: se ele saísse de casa e me deixasse em paz, eu faria a ligação (P13, 36 anos, laqueada há 15 anos).

Meu relacionamento não estava muito bom, aí eu fiquei com medo (P1, 38 anos, laqueada há 13 anos).

A situação financeira precária foi razão para uma participante recorrer à LT, conforme verbalizou:

Na época não pensei direito e tinha a questão econômica (P10, 36 anos, laqueada há seis anos).

Esse depoimento mostrou-se discordante com o de outra participante, que apesar de referir uma renda atual de até meio salário mínimo, buscava a reconstrução cirúrgica tubária.

O desconhecimento sobre os MAC foi relatado por uma participante, conforme se observa no seguinte relato:

O médico que fez minha cirurgia não explicou nada e não mostrou outras opções. Se na época eu tivesse o conhecimento que tenho hoje, jamais teria feito a ligação. Eu sabia que ela era irreversível [referindo-se à laqueadura], mas não sabia que existiam tantos outros métodos disponíveis (P11, 42 anos, laqueada há 20 anos).

Razões para a busca da reconstrução cirúrgica tubária

A mudança de cônjuge foi o principal motivo para a busca pela reconstrução cirúrgica tubária, conforme as falas a seguir:

Conheci um novo amor. Ele não tem filhos e quer ter (P6, 30 anos, laqueada há sete anos).

Já faz cinco anos que a gente tá junto. Ele sempre pergunta por que eu não faço tratamento [referindo-se a recanalização] (P8, 33 anos, laqueada há nove anos).

Como o rapaz que eu estou agora não tem filhos, vem a pressão, né (P9, 30 anos, laqueada há cinco anos).

Meu marido tem 27 anos e não tem filhos, então ele quer filhos. Sei que posso dar filhos a ele (P12, 30 anos, laqueada há quatro anos).

O depoimento de uma mulher enfatizou a condição de submissão feminina ao desejo masculino, ou seja, sua busca pela reconstrução cirúrgica tubária revelou-se como verdadeira imposição a se manter com o companheiro ou a não sofrer infidelidade:

Meu marido quer ter um filho e se eu não tiver, ele faz com outra. Ou eu tenho ou perco ele (P2, 31 anos, laqueada há 11 anos).

O desejo próprio da mulher por ter filhos foi relatado por uma participante, o que ficou explícito no seguinte depoimento:

Querida uma família maior, a gente tem só dois filhos (P10, 36 anos, laqueada há seis anos).

DISCUSSÃO

Estudo realizado em Brasília corroborou achado desta pesquisa, visto que 74,5% das 98 mulheres desejosas de reconstrução cirúrgica tubária apresentaram idade igual ou inferior a 35 anos, com 43,9% na faixa etária de 31 a 35 anos⁽¹⁴⁾. Mulheres com idade acima dos 30 anos devem ser encaminhadas para programas de fertilização *in vitro*, pois as chances de reconstrução cirúrgica tubária são menores⁽¹⁰⁾. Todavia, os achados revelaram que todas as mulheres, apesar de idade igual ou superior a 30 anos, estavam em acompanhamento para reconstrução cirúrgica tubária. A esse respeito, sugere-se que estudos futuros possam investigar esta condição. Seria esta imposta pela dificuldade de acesso aos meios de reprodução assistida? Ou estaria atrelada à desatualização profissional?

O desejo pela maternidade foi manifestado independente da classe social ou escolaridade das mulheres, aspecto a ser respeitado em ações de aconselhamentos na área.

Não foram cobradas taxas adicionais à tabela do SUS para a realização da LT do grupo pesquisado, porém denúncias são comuns nesse contexto. Mesmo após a regulamentação da Lei de Planejamento Familiar, 29% das 39 mulheres participantes de estudo referiram pagamento “por fora” para realização do procedimento⁽¹⁵⁾.

No país, 27,5% das LT são realizadas antes dos 25 anos de idade, sendo o SUS o maior responsável pelo procedimento⁽³⁾. Situação semelhante revelou este estudo, portanto, realidade que precisa ser eliminada do contexto de saúde reprodutiva das mulheres.

Pesquisa realizada em Campinas, São Paulo, com 109 mulheres mostrou que mais da metade das entrevistadas possuía até dois filhos vivos no momento da LT⁽¹⁶⁾. Mesma situação foi constatada na Tabela 2, em que oito mulheres tinham até dois filhos vivos, porém é inaceitável a LT em mulheres com um filho.

No país, em 2006, 67,7% das mulheres laqueadas realizam-na por ocasião do nascimento do último filho, em que 58,7% foram simultâneo ao parto cesáreo sem indicação⁽³⁾. Essa realidade é compatível aos dados da Tabela 2, em que sete mulhe-

res realizaram a LT concomitantemente ao parto cesáreo.

Dentre os motivos de interrupção do anticoncepcional combinado oral (ACO), enjôos, uso incorreto e falha do método (o que pode estar associado ao uso incorreto) foram os motivos mais comuns de abandono, sendo os mesmos, em geral, contornáveis com orientação para mudança no horário da tomada do ACO (ao deitar e associada a alimentos) e de que esses sintomas são temporários. Estudo realizado em São Paulo com 31 mulheres revelou que 26 das participantes apresentaram os mesmos sintomas como causas do abandono do ACO, acrescentando-se a cefaléia⁽¹⁷⁾. Falha do método foi razão de abandono da tabela e do hormonal injetável, o que principalmente para o segundo método pode estar associado ao uso incorreto, já que é um método de elevada eficácia. O abandono de uso do Dispositivo Intrauterino (DIU) por uma participante, devido à expulsão do mesmo, também poderia ter sido contornado por uma segunda inserção por um profissional habilitado (médico ou enfermeiro). Tal realidade contribui para elevar as taxas de LT desnecessária.

Duas participantes referiram não ter utilizado nenhum MAC antes da LT, situação que remete ao descumprimento da Lei do Planejamento Familiar, pois esta prevê orientações às mulheres acerca de todos os MAC disponíveis, antes da esterilização feminina, o que pode não ter ocorrido ou não ter sido seguido pela usuária pela não adesão ou pela dificuldade de acesso aos MAC.

Quatro participantes desejavam utilizar um MAC que não estava disponível, restando a estas usar um método não preferencial, o que concorre para insatisfação e, consequentemente, busca pela LT.

Portanto, as razões que levaram as mulheres do estudo a descontinuarem o MAC, revelaram lacunas na atenção ao planejamento familiar que podem ser evitadas com informação e disponibilidade de MAC, reduzindo LT desnecessária.

Pesquisa afirma que entre mulheres laqueadas arrependidas, muitas optaram pela cirurgia para resolver o problema de não poder ter mais filhos em um momento específico, o que não significa que não querem nunca mais ter filhos⁽¹⁶⁾.

A negligência dos pais para com os filhos gerados deve ser uma discussão levantada nos serviços de planejamento familiar, a criar espaço para

a reflexão acerca da paternidade responsável. Notícias são veiculadas nos meios de comunicação de negação do pagamento de pensões alimentícias, realidade que denuncia, em parte, a ausência dos pais para com o sustento de seus filhos. Todavia, essas mulheres precisam compreender que tal comportamento dos parceiros não deve ser motivo para a interrupção de sua capacidade reprodutiva com método “definitivo”.

Da participante que referiu realização da LT por pressão da patroa, estudo enfatiza que o mercado de trabalho contribuiu para a realização da laqueadura, visto que os empregadores passaram a exigir atestados de esterilização das trabalhadoras⁽¹⁸⁾. Esse fato inaceitável ganhou punição pela Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995, art. 2º, que proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização e outras práticas discriminatórias para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho⁽⁴⁾.

Quanto à relação conjugal conflituosa ou desfeita ter sido a razão para realização da LT, é preciso que a mulher reflita sobre sua real satisfação com o número de filho(s) que já tem, pois após um relacionamento desfeito novos relacionamentos ocorrerão e com estes o desejo pela maternidade e/ou o desejo do futuro companheiro pela paternidade.

Nenhuma mulher deve ser laqueada porque apresenta condições financeiras precárias, pois o desejo pela maternidade está além da condição financeira e nenhum profissional tem o direito de tolher o direito reprodutivo de nenhuma mulher. Estudo realizado no Rio Grande do Sul com 13 mulheres revelou que a escolha pelo MAC pode ser determinada, muitas vezes, pela questão financeira, ou seja, mulheres recorrem aos MAC disponíveis no serviço público, já que a aquisição com recursos próprios é inviável⁽¹⁹⁾.

A realização da LT em meio ao desconhecimento de outros MAC também foi encontrada em estudo realizado em Belo Horizonte, o qual afirmou que mulheres de pouca idade se submetem à laqueadura sem antes refletirem sobre as repercussões do ato, principalmente devido ao pouco acesso aos serviços de saúde e à falta de informação sobre outros MAC disponíveis⁽²⁰⁾.

Estudo realizado com 16 mulheres que buscavam a reconstrução cirúrgica tubária em um hospital de referência da Paraíba identificou que as laqueaduras foram motivadas por alcoolismo, violên-

cia e dificuldade financeira⁽⁶⁾. Este último aspecto também foi encontrado neste estudo, porém alcoolismo e violência não diretamente, podendo estar embutidos nos “relacionamentos conflituosos ou desfeitos”.

Estudo mostrou que 79 (80,6%) mulheres tiveram a mudança de cônjuge como razão para a reconstrução cirúrgica tubária⁽¹⁴⁾. Neste estudo, 11 (84,6%) mulheres referiram mudança de cônjuge como motivação para o mesmo desfecho.

Uma participante apresentou o desejo próprio de ter filhos como razão para buscar a reconstrução cirúrgica tubária. Em oposição, uma referiu querer mais filhos para que pudesse continuar com o companheiro, pois o mesmo desejava ter filhos, situação que reflete a perpetuação do poder masculino à tomada de decisão das mulheres no campo reprodutivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados foram coletados 13 anos após a implementação da Lei do Planejamento Familiar em todo território nacional, todavia uma mulher havia laqueado antes da referida lei. Assim, excetuando-se uma, as mulheres do estudo foram laqueadas em diferentes condições que infringem a Lei do Planejamento Familiar, como idade abaixo dos 25 anos, menos de dois filhos, desconhecimento e dificuldade de acesso aos MAC disponíveis no país e a realização da LT no momento do parto. As razões apresentadas para a realização da laqueadura mostraram-se relacionadas à negligência masculina com o exercício da paternidade, ao desejo de não querer ter mais filhos e à pressão da patroa ou familiares, portanto, razões modificáveis ao longo da vida e que se revelaram como causas de arrependimento, uma vez que se encontravam a buscar pela reconstrução cirúrgica tubária.

Para 11 mulheres, o cônjuge foi decisivo na busca pela reconstrução cirúrgica tubária, perpetuação do poder masculino à tomada de decisão das mulheres no campo reprodutivo.

Esse desfecho é, portanto, multicausal, o que exige intervenções de enfrentamento de cunho político, profissional, cultural e de gênero.

REFERÊNCIAS

- 1 EngenderHealth. Contraceptive sterilization: global issues and trends. New York: EngenderHealth; 2002.

- 2 Bartz D, Greenberg JA. Sterilization in the United States. Rev Obstet Gynecol. 2008;1(1):23-32.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Brasília (DF); 2008.
- 4 Ministério da Saúde (BR), Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada: 1973 a 2006. Brasília (DF); 2007. (Série E: Legislação de Saúde).
- 5 Costa AM. Planejamento familiar no Brasil. Bioética. 1996;4(2):209-15.
- 6 Almeida CB. Desafios vivenciados por mulheres em busca de recanalização tubária [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2005.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 388, de 06 de julho de 2005. Brasília (DF); 2005.
- 8 Izzo VM, Srougi M, Salvatore CA. Reconstrução micro cirúrgica das trompas: experiência com 24 casos. Rev Assoc Méd Bras. 1984;30(1/2):29-31.
- 9 Yoon TK, Sung HR, Kang HG, Cha SH, Lee CN, Cha KY. Laparoscopic tubal anastomosis: fertility outcome in 202 cases. Fertil Steril. 1999;72(6):1121-6.
- 10 Ribeiro SC, Tormena RA, Bedin AAS, Giribela CRG, Izzo CR, Santos NC, et al. Reanastomose tubária laparoscópica: resultados preliminares. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002;24(5):337-41.
- 11 Polit DF, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 12 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2003.
- 14 Cunha ACR, Wanderley MS, Garrafa V. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007;29(5):30-4.
- 15 Carvalho LEC, Osís MJD, Cecatti JG, Bento SF, Manfrinati MB. Esterilização cirúrgica voluntária na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil, antes e após sua regulamentação. Cad Saude Pública. 2007;23(12):2906-16.
- 16 Carvalho LEC, Cecatti JG, Osís MJD, Sousa MH. Número ideal de filhos e arrependimento pós-laqueadura. Rev Assoc Méd Bras. 2006;52(5):293-7.
- 17 Carvalho MLO, Schor N. Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas. Rev Saude Pública. 2005;39(5):788-94.
- 18 Costa AM. Metáforas do desejo: a esterilização como processo de defesa. Rev Ciênc Méd. 2003;12(1):3-13.
- 19 Prates CS, Abib GMC, Oliveira DLLC. Poder de gênero, pobreza e anticoncepção. Rev Gaúcha Enferm. 2008;29(4):604-11.
- 20 Marcolino C. Representações de uma equipe de saúde acerca de planejamento familiar e esterilização feminina. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(4):422-8.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Escolástica Rejane Ferreira Moura
Av. Filomeno Gomes, 80, ap. 401, Jacarecanga
60010-280, Fortaleza, Ceará
E-mail: escolpaz@hotmail.com

Recebido em: 15/03/2010
Aprovado em: 03/08/2010